

# Лекарственное страхование на территории РФ

Полезный опыт ЕС *(Окончание. Начало в № 4)*

Автор: Елена ДЕНИСОВА, руководитель коммерческой практики гражданско-правового департамента юридической фирмы «Клифф»



## Германия

Начиная с 2007 года в Германии государственное медицинское страхование, включающее блок лекарственного страхования, является обязательным для всех лиц, проживающих в стране.

Государственное страхование здоровья находится в зоне ответственности правительства Германии.

Для граждан и лиц, проживающих на территории Германии, законодательством предусмотрена обязанность по их участию в несении расходов на осуществление медицинского страхования, наряду с работодателем и государством, которое выражается в ежемесячных обязательных отчислениях в размере около 15,5% от полученных доходов. Однако, величина такого отчисления не может превышать 575 евро в месяц.

Для сравнения: в России расходы на ОМС несет в полном объеме работодатель, отчисления зависят от размера получаемых работником доходов.

При этом граждане Германии вправе отказаться от осуществления государственного страхования и воспользоваться частным.

Основными условиями реализации государственного страхования являются: включение лекарственного средства в позитивный список, установление референтных цен и оплата пациентом фиксированной стоимости рецепта.

Стоит отметить, что в рамках государственного и частного страхования, используемых в Германии, имеется некая разница (см. таблицу).

Таким образом, 85% жителей Германии застрахованы в рамках государственной схемы, а остальные 15% пользуются услугами частных страховых компаний.

Различные подходы к реализации систем лекарственного страхования в разных странах ЕС обусловлены влиянием разных экономических, исторических, культурных и политических факторов, которые в значительной степени предопределены моделью развития государства и систем ее управления.

Автор настоящей статьи предлагает рассмотреть вопрос лекарственного страхования на примере Великобритании, Германии и Франции, являющихся странами ЕС с наибольшими расходами на здравоохранение, и Нидерландов, как страны с не типичной системой лекарственного страхования. Стоит отметить, что автор, говоря о лекарственном страховании, полагает, что уважаемый читатель понимает, что такое страхование является частью общей системы медицинского страхования, применяемой в рассматриваемых странах.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ	ЧАСТНОЕ СТРАХОВАНИЕ
<b>Оплата полиса</b>	
Исходит из фиксированного размера % от дохода, но не выше 575 евро в месяц	Исходя из результатов андеррайтинговой проверки страхуемого лица (оценки риска возникновения страхового случая) и объема страхового покрытия
<b>Оплата лекарственных средств</b>	
Осуществляется при обращении в аптеку с рецептом	Осуществляется пациентом самостоятельно, а впоследствии возмещается страховой компанией
<b>Покрытие полиса</b>	
Только на лекарственные средства из позитивного списка	Покрывает расходы исходя из выбранной программы страхования. В покрытие включаются и нетрадиционные лекарственные средства и методы лечения
<b>Возмещение стоимости лекарств</b>	
Осуществляется из позитивного списка лекарственных средств с установленными референтными ценами, при превышении стоимости лекарства свыше референтной стоимости пациент покрывает такую разницу за свой счет. Предусматривается реимбурсация части стоимости для рецептурных генерических препаратов. Размер доплаты зависит от цены на препарат.	Стоимость рецептурных препаратов покрывается полностью за счет средств страховой компании (за счет страховки)
<b>Ограничение приобретения лекарственных средств конкретными аптечными организациями</b>	
Возмещение стоимости осуществляется только в национальной аптечной сети Apotheken	В любой из аптек либо в конкретном перечне аптечных сетей в зависимости от условий полиса страхования
<b>Обязательность</b>	
Обязательно для всего населения старше 18 лет и с доходами до 49.5 тысяч евро в год	При превышении доходов за год свыше 49.5 тысяч евро застрахованное лицо вправе отказаться от государственного страхования и перейти на частное страхование, при этом предусматривается освобождение от обязательного государственного страхования

### ВАРИАНТЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ В ЕС

	ГЕРМАНИЯ	ФРАНЦИЯ
Виды страхования	Государственное, частное	Государственное, частное
Порядок оплаты	15% (от доходов) 575 евро в месяц При повышении годового дохода 49,5 тыс. при переходе на частное страхование может быть освобождение от гос. страхования	Франшиза от 0 до 30% Доп. счета от 0 до 100% Доплата: страховка + рецептурные лекарства из установленного перечня
Основные условия страхования	«Позитивный» список лекарств	«Позитивный» список лекарств
	Референтные цены Пациенты оплачивают 5 евро за рецепт и стоимость свыше установленной референтной цены	Референтные цены Дифференцированная оплата в зависимости от эффективности лекарственных средств (от 100% до 0%) Мотивирование больных за обращением к врачам общей практики. Возмещение расходов по рецептам врачей общей практики – от 50%, по рецептам узкого специалиста – от 30%

Государственное медицинское страхование является обязательным. Во Франции используются три фонда страхования: основной (охватывает 80% населения) и 2 дополнительных (предназначены для частных предпринимателей и лиц, работающих в сельском хозяйстве). Частное страхование, как и в России, носит характер дополнительного и добровольного страхования, осуществляемого населением по своему усмотрению. Пополнение средств всех фондов ведется за счет взносов работодателей, наемных работников и подоходного налога (для частных предпринимателей). Страховой взнос, взимаемый с наемных работников, составляет 20% от дохода до выплаты налогов.

В государственной системе страхования во Франции применяется три подхода для оплаты расходов на медицинское обслуживание и лекарственное средство:

- использование франшизы;
- доплаты;
- дополнительные счета.

Использование дополнительного частного страхования позволяет покрыть те расходы, которые застрахованное лицо несет при использовании государственного страхования. Поскольку все 3 подхода применяются одновременно, наряду с франшизой, пациенты самостоятельно покрывают от 0 до 30% понесенных расходов.

Размер франшизы и ставки возмещения зависят от вида предоставляемых услуг и приобретаемых лекарств:

- отдельно учитываются пациенты с хроническими заболеваниями или относящиеся к социально-незащищенным слоям населения (освобождаются от совместного несения расходов);
- в расчет принимается эффективность отпускаемых по рецепту лекарственных средств;
- требуется соблюдение пациентами Medecin traitant, подзаконного акта который направлен на мотивирование больных для обращения к врачам общей практики.

Во Франции, как и в Германии, принята практика референтных цен и позитивного списка лекарственных средств. За счет средств фонда,

направленных на покрытие лекарственного страхования, возмещение стоимости лекарств, приобретаемых в национальной сети аптек, осуществляется в самом широком диапазоне для лекарственных средств, обладающих ограниченной терапевтической эффективностью. При этом во Франции, в отличие от Германии, не используется система фиксированной стоимости за рецепт.

По системе государственного страхования во Франции застраховано 98% населения. Покрытие расходов на здравоохранение в среднем составляет 78% произведенных расходов, покрытие прочих 22% осуществляется за счет средств пациентов и частных страховых компаний, предлагающих возмещение тех расходов, которые не могут быть покрыты за счет государственного страхования.

## Великобритания

В Великобритании применяется система государственного медицинского страхования, включающая систему лекарственного страхования как одну из своих составляющих. Стоит отметить, что государственное страхование в Великобритании является бесплатным и покрывает все виды медицинских услуг и лекарственных средства, назначенные врачом.

Система государственного страхования предусматривает лишь несколько вариантов совместного несения затрат бюджета и личных средств пациентов: совместные затраты на стоматологические услуги и фиксированный сбор, в размере 8,6 евро с рецепта на лекарственное средство. При этом около 89% назначений освобождается от данного сбора.

Средствами пополнения бюджета на осуществление государственного страхования являются налоговые поступления, страховые взносы (18% от доходов работающего населения), сборы с пациентов (по дополнительным услугам) и другие источники дохода. При этом пациенты должны обращаться только в клиники, которые закреплены в районе их проживания, проходить все назначения исключительно в соответствии с очередностью, а лекарственные средства могут быть приобретены ими по рецепту врача из закрепленной клиники и исключительно в аптеке, закрепленной за этой клиникой.

В связи с указанными недостатками в Великобритании широко развиты сети частных страховых компаний, предоставляющих услуги частного медицинского и лекарственного страхования. Подход к такого рода страхованию как и во всех странах – андеррайтинговая оценка рисков застрахованного лица.

Наряду с государственным медицинским страхованием в Великобритании существует и частное страхование в соотношении 88% к 12%.

## Нидерланды

Нидерланды единственная страна в ЕС, где на законодательном уровне закреплено обязательное частное медицинское страхование. Соответствующее законодательство было принято в 2006 году. Теперь каждый житель страны обязан приобрести базовый страховой полис, объем которого определяют государственные регуляторные органы, а страховые компании не имеют права отказать кому-либо в предоставлении страхования.

Стоит отметить, что в Нидерландах продолжает существовать и государственное медицинское страхование, однако его покрытие распространяется на возмещение расходов на уход за лицами пожилого возраста, пациентами с хроническими заболеваниями или с нарушениями психики.

Объем и стоимость лекарственных средств, возмещаемых за счет базового страхового полиса определяется ис-

ходя из позитивного списка не только лекарственных средств, но фармкомпаний, производящих эти лекарственные средства. Возмещение осуществляется также, как и в прочих странах ЕС: исходя из референтных цен на лекарственные средства для базового полиса. При этом система медицинского частного страхования не предусматривает совместного несения расходов с пациентами, кроме страхового покрытия.

Стоит отметить, что все граждане ЕС, уезжая в другие страны участницы европейского союза, используют Европейскую карточку медицинского страхования (European Health Insurance Card – EHIC). Данная карточка имеет характер страхового полиса в прочих странах для граждан ЕС и позволяет воспользоваться медицинскими услугами в стране пребывания в соответствии с правилами, которые эта страна предоставляет своим гражданам и лицам, проживающим на ее территории.

Подводя итоги, стоит отметить, что страны ЕС – достаточно гетерогенное сообщество, которое даже при решении вопроса лекарственного страхования и обеспечения населения медицинским обслуживанием, так и не сформировали единого подхода к решению этой проблемы.

Возможно, России в решении вопроса лекарственного страхования стоит взять за основу базовые принципы действующих европейских систем и при применении, с учетом специфики нашей экономики, реализовать свой, новый, отличный от существующего, опыт.

### ВАРИАНТЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ В ЕС

	ВЕЛИКОБРИТАНИЯ	НИДЕРЛАНДЫ
Виды страхования	Государственное, частное	Обязательное частное страхование
Порядок оплаты	Государственный бюджет, а именно: налоговые поступления (76%), страховые взносы (18%), сборы с пациентов (3%), другие источники дохода (3%).	За счет страховых компаний
Основные условия страхования	Фиксированный сбор за рецепт – 8,6 евро. Не оплачивают сбор: дети младше 16 лет, учащиеся младше 18 лет, беременные женщины и женщины в течение 1 года после родов, прочие отдельные категории.	Определяются Национальным Советом по медицинскому страхованию